FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904 — THÈSE — N° 138

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 14 janvier 1904, à 1 heure

PAR

R. SIBILLE

Ancien externe des Hôpitaux
Médaille de bronze de l'Assistance Publique

Résultats éloignés des principales opérations

SUR LES

VOIES BILIAIRES

Président : M. BERGER, *professeur*.
Juges : MM. CORNIL et GILBERT, *professeurs*,
SCHWARTZ, *agrégé*.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

H. JOUVE

15, rue Racine, 15

1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	BRISSAUD.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	BERGER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	GILBERT.
Médecine légale	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et sypilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND TERRIER.
Clinique chirurgicale	DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA TOURETTE	LEPAGE	THIERY
BESANÇON		MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (Aug.).	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA (André)	GUIART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef. des travaux anat.)	
DUPRÉ	LEGRY		

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE, A MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BERGER

Membre de l'Académie de Médecine
Chirurgien des hôpitaux
Officier de la Légion d'honneur.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MICHAUX

Chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

Mon cher et excellent Maître,

C'est sous votre inspiration que j'ai entrepris ce travail, permettez-moi de vous le dédier. Vous avez été pour moi plus qu'un maître et je n'oublierai jamais l'affectueuse sollicitude que vous m'avez toujours témoignée et les précieux conseils que vous m'avez prodigués.

Auprès de vous j'ai appris la chirurgie ; j'ai appris aussi à estimer et à aimer le chirurgien ; j'ai vu votre bonté et votre douceur envers ceux qui souffrent ; j'ai vu les soins les plus minutieux que vous donniez à vos opérés, j'ai vu aussi la respectueuse reconnaissance éprouvée par tous ceux qui avaient eu recours à vous ; j'ai pu apprécier enfin votre haute valeur scientifique et votre probité morale.

Je me souviendrai toujours que c'est à vous que je dois la vie, et la santé de ma mère qui, affaiblie par une longue maladie nous a été rendue par vous guérie et bien portante, grâce à une opération aussi brillante que délicate.

Merci encore de tout cœur, mon cher et excellent maître, et veuillez croire que ma gratitude si profonde qu'elle soit, n'égalera jamais la valeur du service rendu.

Arrivé au terme de nos études médicales nous sommes heureux de pouvoir remercier ici tous ceux qui furent nos maîtres dans les hôpitaux. Ils nous ont prodigué leurs savants conseils et accordé leur bienveillant appui, nous conserverons de leur enseignement un inaltérable souvenir.

M. le Dr Beurnier, chirurgien des hôpitaux, nous initia à l'étude de la Chirurgie ; nous le prions d'agréer nos remerciements pour sa bienveillance.

Qu'il nous soit permis de rendre hommage à la mémoire d'un maître regretté, M. le Dr Dreyfus-Brissac, prématurément enlevé à l'affectueuse admiration de ses élèves.

Notre maître, M. le Dr Triboulet, médecin de l'hôpital St-Louis, s'est toujours montré envers nous d'une bienveillance et d'une bonté sans borne. Nous n'oublierons jamais son enseignement si clair et si attrayant. C'est à lui que nous devons la plus grande partie de nos connaissances médicales et nous tenons à lui exprimer nos sentiments de profonde gratitude.

M. le Dr Papillon, assistant de consultation de l'hôpital Lariboisière, a été pour nous un excellent maître et un ami. Nous gardons un vif souvenir de

ses précieuses leçons et le prions d'accepter ici nos bien affectueux remerciements.

Nous avons eu l'honneur d'être l'externe de M. le Professeur Kirmisson ; il nous apprit la chirurgie infantile. Qu'il daigne accepter l'expression de notre reconnaissance.

MM. les Professeurs agrégés Hallopeau et Richelot ont droit à toute notre gratitude pour le profit immense que nous avons retiré de leurs leçons.

M. le Professeur agrégé Maygrier, accoucheur de la Charité, fut pour nous un maître plein de sollicitude. Nous lui serons toujours reconnaissant de la bienveillance avec laquelle il nous initia à l'obstétrique. Nous remercions également M. le Dr Macé, accoucheur des hôpitaux, dont l'enseignement fut si précieux pour nous.

M. le Professeur agrégé Schwartz, chirurgien de l'hôpital Cochin, a bien voulu nous communiquer des observations rapportées dans ce travail. Nous le remercions bien vivement de la parfaite bonne grâce avec laquelle il s'est mis à notre disposition.

M. le Professeur Berger a bien voulu accepter la présidence de notre thèse : qu'il nous permette de lui exprimer toute notre reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous a fait.

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DES

PRINCIPALES OPÉRATIONS

SUR LES

VOIES BILIAIRES

INTRODUCTION

Les progrès de l'antisepsie ont ouvert, dans ces vingt dernières années, un champ extrêmement vaste à la Chirurgie des voies biliaires. Les interventions multiples se sont succédées, la hardiesse des Chirurgiens s'est manifestée toujours plus grande. Presque tous ont eu des séries opératoires heureuses et les diverses observations, tant françaises qu'étrangères, publiées dans ces dernières années, ont montré que la mortalité des opérations sur les voies biliaires suivait une marche progressivement décroissante.

Un point nous a frappé dans ces observations.

Elles décrivent minutieusement les antécédents du malade, insistent sur les détails de l'opération et suivent pas à pas les progrès de la plaie opératoire, mais elles restent presque toujours muettes sur les suites éloignées de l'intervention.

L'observation nous dit bien que trois semaines, quatre semaines, un mois après l'opération le malade guéri a quitté le service et repris son travail, mais elle omet de nous dire ce qu'il est advenu de lui dans la suite. Qui nous prouve alors que six mois, un an, deux ans après, cet ancien opéré n'est pas retombé malade ou n'a pas recommencé à souffrir comme il souffrait quand il est venu se confier au chirurgien ?

Et s'il n'a pas eu de récidive, ne serait-il pas intéressant de connaître l'état dans lequel il se trouve pendant les mois et les années qui suivent ? Se ressent-il encore de sa lithiase ou est-il débarrassé définitivement de toute gêne du côté de ses voies biliaires ? Son état général a-t-il été influencé favorablement ou défavorablement par le traumatisme qui a porté sur sa vésicule ou sur son canal cholédoque ?

C'est ce point particulier, cette question des résultats éloignés dans les interventions sur les voies biliaires que notre maître, le Dr Michaux, nous a donné l'idée de rechercher. Cette recherche était doublement intéressante pour nous, car, quelqu'un qui nous touche de bien près, a payé son tribut à la chirurgie des voies biliaires et s'en est merveilleusement trouvé. La malade qui, depuis vingt ans, éprouvait des souf-

frances continuelles dont personne jusque là n'avait pu trouver la cause, a été complètement soulagée par une cholécystectomie faite de main de maître et depuis lors, c'est-à-dire depuis deux ans et demi, n'a plus ressenti ni malaises, ni douleurs.

Nous aurions voulu dans ce travail ne nous occuper que des résultats éloignés d'au moins un an ou deux après l'opération. Malheureusement les observations portant sur un tel laps de temps sont plutôt restreintes et les chirurgiens savent combien il est difficile dans les milieux hospitaliers de faire revenir un ancien malade à l'hôpital pour y donner de ses nouvelles. C'est pourquoi nous avons dû nous montrer moins exigeant et recueillir toutes les observations nous donnant l'état du malade quelques mois après l'opération.

Voici comment nous avons compris le plan de ce travail. Après avoir résumé toutes les observations recueillies, nous les avons classées et réparties en autant de chapitres qu'il y a d'opérations différentes. Chaque chapitre comprendra le résumé des observations suivi de la discussion des résultats. Il ne nous restera plus alors qu'à établir dans nos conclusions la valeur comparée des résultats éloignés de toutes les opérations sur les voies biliaires. Ajoutons que chaque résumé d'observation étant suivi de son indication bibliographique, il sera facile de retrouver l'observation *in-extenso* là où elle aura été publiée.

Nous examinerons les résultats éloignés de chaque opération dans l'ordre suivant :

1° *Cholécystotomie idéale* ;
2° *Cholécystotomie* ;
3° *Cholécystectomie* ;
4° *Cholédocotomie* ;
5° *Cholécystentérostomie* ;
6° *Opérations associées* ;
7° *Opérations secondaires pour fistules* ;
8° *Conclusions.*

CHAPITRE I

Cholécystotomie idéale ou cystendyse.

A. — Résumé des observations

OBSERVATION 1

Courvoisier, Archiv. Langenbeck, 1885.

Ictère chronique. Tumeur dans l'hypochondre droit.

Femme, 65 ans. — Opération, mars 1884. Cholécystotomie idéale intra-péritonéale. 112 calculs dans la vésicule.

Résultats éloignés. — Guérison parfaite. Mais meurt en mai 1885, de pneumonie double.

OBSERVATION 2

Kuster. Arch. Langenbeck 1887, *in*. Th. Morin, Paris, 1894.

Tumeur dans l'hypochondre droit.

Femme, 43 ans. — Opération. Cholécystotomie idéale Calcul dans la vésicule.

Résultats éloignés. — Un an et demi après. Guérie. Excellent état.

OBSERVATION 3 (inédite)

SCHWARTZ

Hydronéphrose. Cholécystite. Tuberculose rénale.

Femme, 35 ans. — Opération, Janvier 1898. Néphrectomie transpéritonéale et cholécystotomie idéale.

Résultats éloignés. — Revue en excellent état six mois après.

OBSERVATION 4

POTHERAT. Bull. Soc. Chirurgie, 17 juin 1903.

Lithiase biliaire.

Femme 40 ans. — Opération, 30 juin 1901. Cholécystotomie idéale. Vésicule calculeuse, parois non altérées.

Rèsultats éloignés. — 17 juin 1903. — Suites excellentes. Santé florissante.

OBSERVATION 5 (inédite).

SCHWARTZ

Cholécystite calculeuse.

Femme 30 ans. — Opération, 24 novembre 1899. Cholécystotomie idéale.

Résultats éloignés. — 15 juin 1901. Plus aucune colique depuis six mois. N'a plus rendu de calculs. Fistule fermée depuis le 29 janvier 1900.

6 novembre 1903. En parfait état. A eu cependant de nouvelles coliques pendant une grossesse.

B. — Discussion des résultats.

La cholécystotomie idéale étant, en somme, une opération d'exception, est actuellement la moins pratiquée de toutes les opérations sur les voies biliaires. Elle exige des indications toutes particulières et très restreintes : absence absolue de calculs dans les canaux biliaires, aucun signe d'angiocholite et perméabilité assurée du cystique. Pratiquée à propos, elle donne des résultats éloignés généralement bons. Laissant la vésicule à sa place normale, elle évite les adhérences et les douleurs consécutives qui leur font suite et qui tourmentent tant les opérés.

Vantée par les uns, décriée par les autres, on l'a surtout accusée de donner un résultat thérapeutique incomplet.

Sur les cinq observations rapportées ici nous trouvons quatre fois un résultat éloigné excellent. Pas de récidive, pas de douleurs, pas de coliques. L'opérée de Courvoisier, qui était âgée de 65 ans, est restée parfaitement guérie et débarrassée de sa lithiase pendant quatorze mois. Les deux opérées de Küster et de Potherat ont eu également des suites tardives

excellentes. De même pour la première opérée de M. Schwartz qui était atteinte en outre de tuberculose rénale.

Nous ne trouvons qu'un seul cas où il y ait eu récidive de coliques. C'est la seconde opérée de M. Schwartz. Et encore si nous détaillons l'observation nous voyons que cette femme s'est très bien portée pendant les deux années qui suivirent l'intervention et n'a souffert de ses coliques que dans le cours de la troisième année, *pendant une grossesse*. Il est fort probable que c'est cette grossesse qui en modifiant les rapports normaux des viscères abdominaux, a provoqué les coliques dont s'est plainte la malade. En effet, depuis, elle n'a plus jamais souffert et se trouve actuellement en excellent état.

M. Schwartz (1) dans un ouvrage récent, aussi clair qu'intéressant, sur la chirurgie du foie dit ceci : « En somme la cholécystotomie idéale sera comme les conditions mêmes qui la rendent praticable, une opération d'exception donnant alors des résultats vraiment très bons comme guérison opératoire rapide et comme guérison thérapeutique. Nous noterons en terminant que Lobker qui en est très partisan l'a pratiquée 37 fois avec 37 guérisons et que Mikulicz (*Tœplitz, Inaug. Dissert.*) l'a faite 14 fois avec 1 mort par hémorrhagie de l'artère épigastrique ».

Hans Kehr d'Halberstadt, qui par le grand nombre d'opérations sur les voies biliaires pratiquées par lui,

1. Schwartz. *Chirurgie du foie*, Doin. Ed. Paris 1901.

possède sur ce sujet une compétence indiscutable, est un peu plus réservé. Dans sa « Communication (1) à la réunion de printemps de l'Association des médecins de la province de Magdebourg à Quedlinbourg » il dit : « Les résultats de l'opération idéale modifiée par Czerny ont toujours été bons. Néanmoins je dois inviter à la méfiance au sujet de son application. Je reconnais qu'aucune difficulté sérieuse ne s'oppose à la suture exacte de la vésicule saine, et que, grâce à la perméabilité certaine du canal cystique, le résultat peut être bon. La plupart du temps cependant, il s'agit de processus inflammatoires du côté de la vésicule nécessitant un draînage. Il en résulte que aucun chirurgien, fut-il le plus habile technicien, ne pourra affirmer que par une seule opération toutes les pierres de la vésicule auront été extraites. On peut méconnaître la présence de certains calculs que la suture solidement faite contribuera à chasser dans le cholédoque, où il s'enclaveront et pourront causer de grands dommages. Je considère l'opération idéale comme une entreprise hasardeuse ».

En dépit de la défiance de Kehr, nous devons reconnaître, avec M. Schwartz que, quand les indications exigées sont remplies, l'opération idéale peut donner des suites absolument indemnes de toute récidive ainsi qu'en font foi les observations résumées ici.

1. Traduction due à l'obligeance de M. le médecin principal Schrapf.

CHAPITRE II

Cholécystotomie.

A. — Résumé des observations.

OBSERVATION 6

Bobbs, 1867. — Transactions of the Indiana State med. Society, 1868.

Tumeur sous-hépatique.

Femme 30 ans, — Opération. 16 juillet 1867. Cholécystotomie. Cinquante calculs dans la vésicule. Pas de fistule consécutive.

Résultats éloignés. — Mai 1868. Pas de récidive, mais quelques douleurs.

OBSERVATION 7

Taylor, 1884. British medical Journal, 1885, in Th. Longuet.

Cholécystite purulente.

Opération. — Cholécystotomie de Sims.

Résultats éloignés. — Aucune douleur, aucune gêne, mais fistule qui donnait encore un peu de liquide muco-purulent deux

mois après. Aucun écoulement de bile ne s'était fait depuis l'opération.

OBSERVATION 8

LANDERER, 1884. Munch. med. Wochens, 1886 ; *In* Th. LONGUET.

Cholécystite suppurée. Pus et sable biliaire.

Femme. — Opération. Cholécystotomie en deux temps.

Résultats éloignés. — Indolence absolue. La malade reprend son travail. La fistule est tantôt ouverte, tantôt fermée. Il se forme une nouvelle fistule que je traitai à la teinture d'iode et qui est maintenant tarie.

OBSERVATION 9

LANGENBUCH 1886. Verhandlung der Berliner med. Gesellschaft, 1887, *In* Th. LONGUET.

Symptômes d'occlusion du cholédoque.

Femme. — Opération. Cholécystotomie en deux temps. Cholécystite purulente.

Résultats éloignés. — La malade est très bien remise et a augmenté de neuf livres. Il n'y a plus qu'une petite fistule de laquelle s'écoule la nuit un liquide semblable à de la bile.

OBSERVATION 10

LANGENBUCH, 1885. Verhandl. der Berlin. med. Gesells, 1887 *In* Th. LONGUET.

Empyème de la vésicule.

Opération. — Cholécystotomie en deux temps.

Résultats éloignés. — Fistule guérie en quelques jours. Guérison

OBSERVATION 11

LUCKE, 1887. Erivin. Reipschlærger. Diss. inaug. Strasbourg, 1887. *In* LONGUET.

Cholécystite suppurée.

Femme 32 ans. — Opération. Cholécystotomie en deux temps.

Résultats éloignés. — Guérison complète de la fistule.

OBSERVATION 12

RIEDEL 1887. Berlin. Klinisch, Wochenschr, 1888. *In* LONGUET.

Empyème de la vésicule.

Femme 30 ans. — Opération. Cholécystotomie en deux temps.

Résultats éloignés. — Sept mois après. Il persiste encore une petite fistule laissant échapper de temps en temps quelques gouttes de sérosité.

Deux ans après. Guérison spontanée de la fistule, la femme est florissante et robuste.

OBSERVATION 13

KOCHER DE BERNE 1888. - Deutsch. medicin. Wochens. 1890. *In* LONGUET

Empyème de la vésicule.

Femme 43 ans. — Opération. Cholécystotomie de Sims 8 juin 1888.

Résultats éloignés. — 11 août 1888. De temps à autre, douleurs à travers l'abdomen. La fistule persiste.

4 janvier 1890. A eu quelques crises avec vomissements et douleur épigastrique. Cependant bon appétit, selles régulières Petite fistule au niveau du bord droit du muscle droit. Sous le rebord costal sur la ligne mamelonnaire, le doigt sent à trois ou quatre centimètres une résistance transversale sensible à la pression, grosse comme une prune. Une sonde enfoncée dans la fistule aboutit à trois centimètres et demi dans cette direction et tombe sur une résistance ferme.

OBSERVATION 14.

TERRILLON 1888. Bull. Soc. chir. 20 mars 1889.

Cholécystite séreuse.

Femme 29 ans. — Opération, 20 août 1888. Cholécystotomie de Sims.

Résultats éloignés. — Deux mois après, malgré sa fistule, la malade a regagné 12 livres.

Cinq mois après, fistule fermée. Embonpoint notable.

OBSERVATION 15

STUART NAIRNE, 1888. *In* The Lancet, 1888.

Cholécystite séro-purulente.

Femme, 24 ans. — Opération. Cholécystotomie de Sims.

Résultats éloignés. — Guérison complète mais fistule persistante.

OBSERVATION 16

TERRILLON, 1889. Bulletin général de Thérapeutique, juin 1892.

Cholécystite séreuse. Kyste hydatique du foie.

Homme. — Opération. Cholécystotomie de Sims. Ouverture du kyste. Drainage, 28 février 1888.

Résultats éloignés. — Six mois après, guérison spontanée de la fistule.

1er avril 1892. — Aucune lésion apparente du foie. Le malade va très bien, il se plaint seulement d'un tiraillement au niveau de la cicatrice quand il veut se redresser complètement, aussi se tient-il un peu courbé.

La cicatrice est chéloïdienne et un peu douloureuse.

OBSERVATION 17

ALEXANDER, 1887. Liverpool, med. Journal, juillet 1888, *In* LONGUET.

Empyème de la vésicule.

Homme. — Opération, 10 mai 1887. Cholécystotomie de Ransohoff.

Résultats éloignés. — 12 novembre 1887. Fistule fermée. Se porte très bien.

OBSERVATION 18

RIEDEL, 1888. Berliner Klinisch. Wochensch. 1888. *In* LONGUET.

Cholécystite.

Femme 65 ans. — Opération, 31 mai 1888. Cholécystotomie en deux temps. Pas de calculs. Parois de la vésicule sarcomateuses.

Résultats éloignés. — La malade guérit mais il lui reste une fistule persistante pour laquelle elle est encore en traitement en 1890.

OBSERVATION 19

PERRIER, 1890. Congrès de chirurgie 1891.

Cholécystite purulente.

Femme 36 ans. — Opération, Cholécystotomie de Sims. Pas de calculs.

Résultats éloignés. — Plus aucune douleur, mais fistule qui donne un suintement tantôt clair, tantôt verdâtre.

OBSERVATION 20

BERGER, 1890: Bull. Soc. chir. 18 juin 1890.

Cholécystite suppurée.

Homme. — Opération, 13 février 1890. Cholécystotomie de Sims. Un litre de pus dans la vésicule. Débris calculeux. Incrustations calcaires.

Résultats éloignés. — Etat général parfait. A plusieurs reprises extraction de débris de calculs de la vésicule, suivis d'une issue plus abondante de bile. Incrustation de la paroi vésiculaire. Embonpoint ;

OBSERVATION 21

MATLAKOWSKI 1891. Gazeta de Karska Warszawa, 1891, n° 25,26. *In* LONGUET

Hydropisie de la vésicule biliaire.

Femme 47 ans. — Opération. Cholécystotomie en un temps.

Résultats éloignés. — Fistule persistante.

OBSERVATION 22

LINDLER, 1892. Berlin. Klinisch. Wochensch, 1892 n° 11 et 12. *In* LONGUET

Cholécystite séro-purulente non calculeuse.

Femme. — Opération. Cholécystotomie en deux temps.

Résultats éloignés. — Fermeture de la fistule six semaines après.

Résultat satisfaisant. Femme en parfaite santé, brillante et forte. Foie revenu à la normale. Cicatrice solide.

OBSERVATION 23

TERRIER 1890. Revue de chirurgie, 1892.

Congestion et hypertrophie du foie avec ictère très prononcé et accès fébriles.

Opération. — 15 juillet 1890. Cholécystotomie avec l'aide de Quénu.

Résultats éloignés. — Jusqu'à la fin de 1890 l'état général n'a

ait que s'améliorer. Le foie a diminué peu à peu de volume. Plus de teinte subictérique. Forces revenues.

La fistule qui accepte une bougie n° 10 donne toujours de la bile. Cependant les fonctions digestives sont excellentes, le malade a engraissé.

En 1891, la fistule donne issue à une quantité très variable de bile.

En 1892, la fistule offre un orifice de quelques millimètres de diamètre. Eventration légère. Le foie déborde encore les fausses-côtes de quatre travers de doigt.

11 avril 1892. — Etat général parfait. Aucun trouble de la digestion depuis l'opération.

Nous avons l'intention de fermer bientôt la fistule.

OBSERVATION 24

TERRIER, 1891. Revue de chirurgie, 1892.

Cirrhose hypertrophique. Hypertrophie de la rate Ictère chronique. Pas d'ascite.

Opération. — 22 décembre 1891. — Cholécystotomie avec l'aide de Broca.

Résultats éloignés. — 11 avril 1892, Fistule donnant toujours issue à de la bile très claire. Il y a quelques jours, épistaxis assez abondant.

1er mai 1892. — Fistule spontanément guérie. Foie et rate énormes. Ictère très accusé. Selles presque décolorées.

En fait, pas d'amélioration du côté de l'état local et persistance d'un état général passable.

OBSERVATION 25

Tuffier, 1893; — Bull. Soc. chir., 1895.

Femme. — Opération, 6 novembre 1893. Néphropexie et cholécystotomie par voie lombaire.

Résultats éloignés. — 14 décembre 1893. Ecoulement tari.

Sept mois après, très bien portante.

OBSERVATION 26

Reboul de Nîmes, 1894. Bull. Soc. chir. 1895.

Cholécystite calculeuse suppurée.

Opération. — 26 mars 1894. Cholécystotomie lombaire.

Résultats éloignés. — 7 mai 1894. Ecoulement tari.

14 mois après. Santé parfaite. Plus de coliques, plus de troubles nerveux et digestifs.

OBSERVATION 27

Lejars 1896. Congrès de chirurgie, 1899.

Angiocholécystite coli-bacillaire survenue au cours d'un processus lithiasique latent.

Homme 25 ans. — Opération, 23 septembre 1896. Cholécystotomie.

Résultats éloignés. — Novembre 1896. Guérison complète et fistule fermée.

Depuis 3 ans l'opéré a conservé une santé florissante. Pas de sensibilité au palper.

OBSERVATION 28

SCHWARTZ. 1897 (inédite).

Cholécystite calculeuse

Femme, 34 ans. — Opération, 5 février 1897. Cholécystotomie. Noyau hépatique d'épithélioma.

Résultats éloignés. — Revue un an après en bonne santé.

OBSERVATION 29

ROUTIER. Bull. Soc. chir. 20 mai 1896.

Lithiase biliaire.

Femme 23 ans. — Opération. Cholécystotomie, 1893.
Résultats éloignés. — 3 ans après. Parfait état ; très engraissée.

OBSERVATION 30

ROUTIER 1894. Bull. Soc. chir. 1896.

Lithiase biliaire.

Femme, 38 ans. — Opération. Cholécystotomie.
Résultats éloignés. — Deux ans après, revue en parfait état.

OBSERVATION 31

ROUTIER 1895. Bull. Soc. chir, 1896.

Fistule biliaire consécutive à un abcès de la région hépatique.

Homme, 64 ans. — Opération. Cholécystotomie.

Résultats éloignés. — Huit mois après, il persiste une petite fistule par où sortent de temps en temps de petits calculs.

OBSERVATION 32

RICARD 1896. Bull. Soc. chir., 17 juin 1896.

Lithiase biliaire.

Opération. — Cholécystotomie et cysticotomie pour calcul.

Résultats éloignés. — Fistule tarie en un mois. Depuis santé parfaite et aucun trouble dans la région du foie.

OBSERVATION 33

TERRILLON 1891. Congrès de chirurgie, 1892.

Troubles dyspeptiques. Douleurs hépatiques.

Femme, 18 ans. — Opération, 25 mai 1891. Cholécystotomie Hydropisie et calculs de la vésicule.

Résultats éloignés. — Fistule tarie au bout de cinq mois. Avril 1892, Guérison maintenue.

OBSERVATION 34

TUFFIER 1896. Bull. Soc. chir., 27 mai 1896.

Opération. — Cholécystotomie, avril 1895.

Résultats éloignés. — Guéri très bien portant, fistule fermée.

OBSERVATION 35

POZZI 1897. Bull. Soc. chir., 21 juillet 1897.

Opération. — Cholécystotomie. Cinq gros calculs dans la vésicule.

Résultats éloignés. — A parfaitement guéri.

OBSERVATION 36,

LEJARS 1898. Congrès de chirurgie, 1899.

Empyème de la vésicule pris pour un rein flottant.

Femme. — Opération, 11 janvier 1898. Cholécystotomie lombaire. Pas de calculs.

Résultats éloignés. — Fistule fermée en 1 mois, pas de bile.

23 février 1898. — La palpation ne réveille aucune douleur.

Octobre 1899. — La malade est restée indemne de nouveaux accidents.

OBSERVATION 37

LEJARS. 1898. Bull. Soc. Chir. 15 juin 1898.

Calcul du cholédoque.

Femme, 14 avril 1898. — Opération. Cholécystotomie et cysticotomie.

Résultats éloignés. — Fistule fermée en quinze jours. Ictère disparu.

Aujourd'hui l'opérée ne souffre plus. Ses fonctions digestives sont excellentes.

OBSERVATION 38

ROUTIER, 1899. Bull, Soc. Chir. avril 1899.

Cholécystite calculeuse.

Femme. — Opération, 21 février 1899. Cholécystotomie suivie de gastro-entéro-anastomose antérieure. Fortes adhérences à la paroi, à l'intestin, au côlon transverse et à l'estomac.

Résultats éloignés. — Aujourd'hui l'opérée est en parfait état.

OBSERVATION 39

SCHWARTZ, 1899 (inédite).

Cholécystite calculeuse suppurée.

Femme 40 ans. — Opération, 9 juillet 1899. Cholécystotomie.

Résultats éloignés. — 11 mars 1900. La fistule se rouvre tous les mois depuis 15 jours après l'opération. L'ouverture coïncide avec les règles. Il se produit un écoulement de mucus ou de bile.

OBSERVATION 40

SCHWARTZ, 1899 (inédite).

Cholécystite suppurée.

Femme 37 ans. — Opération, décembre 1899.

Résultats éloignés. — Guérie, fistule fermée.

OBSERVATION 41

SCHWARTZ, 1900 (inédite).

Cholécystite calculeuse.

Femme 34 ans. — Opération, 3 décembre 1900, Cholécystotomie.

Résultats éloignés, juin 1901. — Revue guérie, mais avec petite fistule.

OBSERVATION 42

SCHWARTZ, 1902 (inédite).

Cholécystite calculeuse.

Homme 35 ans. — Opération, 9 juin 1902. Cholécystotomie.

Résultats éloignés, 13 octobre 1902. — Fistule à peu près fermée.

24 octobre. — Fistule plus large.

18 novembre 1902. — Fistule coule beaucoup. Cicatrice avec éventration.

OBSERVATION 43

SCHWARTZ, 1901 (inédite).

Ictère chronique.

Homme 43 ans. — Opération. Cholécystotomie. Dilatation énorme de la vésicule. Probablement sténose du cholédoque par tumeur du pancréas.

Résultats éloignés. — Amélioration considérable, mais fistule biliaire persistante.

On propose la cholécystentérostomie. Le malade refuse et se fait traiter médicalement pour de soi-disants accidents spécifiques.

Phénomènes d'ictère grave. Cholémie. Mort au bout de deux ans.

A été bien portant avec sa fistule pendant vingt mois. Pouvait vaquer à ses occupations.

OBSERVATION 44

POTHERAT 1900. — Bull. Soc. Chir. 17 juin 1903.

Anorexie continue et attaques d'appendicite.

Femme. — Opération 1900. Résection de l'appendice et cholécystotomie pour un gros calcul de la vésicule.

Résultats éloignés. — La fistule biliaire se ferma spontanément cinq mois après.

Depuis l'opérée s'est toujours très bien portée.

OBSERVATION 45

LEJARS 1899. — Bull. Soc. Chir. 17 juin 1903.

Lithiase biliaire. Ictère. Amaigrissement.

Femme 52 ans. — Opération, 22 août 1899. Cholécystotomie. La vésicule contient deux calculs. On pense à un cancer de la tête du pancréas en sentant une induration de la portion duodénale du cholédoque.

Résultats éloignés. — Fistule fermée rapidement. Ictère disparu.

Aujourd'hui cette malade est parfaitement bien portante. Ce n'est donc pas un cancer mais une sclérose inflammatoire péricanaliculaire que le drainage momentané des voies biliaires a fait disparaître.

B. — *Discussion des résultats.*

On a adressé deux graves reproches à la cholécystotomie. On lui reproche de provoquer des fistules persistantes et d'être suivie d'adhérences qui peuvent causer dans la suite des accidents et de vives douleurs. Nous allons examiner tour à tour ces deux points.

Les fistules persistantes.

La persistance d'une fistule est pour beaucoup de chirurgiens, l'inconvénient le plus grand de la cholécystotomie. Cette fistule peut donner lieu à un écoulement soit de bile si le cholédoque est obstrué, soit de muco-pus si l'oblitération siège sur le cystique.

Sur les 40 cholécystotomies résumées ici, nous trouvons 31 fistules dont 16 s'oblitérèrent spontanément. Sur ces 16 fistules temporaires,

6 furent taries en un mois,
3 après 2 mois,
4 après 5 mois,
3 après 6 mois.
1 après 2 ans.

Les 15 fistules considérées comme permanentes duraient encore :

4 après 6 mois,
1 après 8 mois,
5 après 1 an,
5 après 2 ans.

Il est bien entendu que nous ne rapportons ici que les cas où il n'y eut pas d'opération secondaire tentée pour tarir la fistule. Nous étudierons celles-ci dans un autre chapitre.

Si pour l'instant nous nous contentons des résultats mentionnés plus haut, nous trouvons que la cholécystotomie a donné lieu à une fistule dans 77,5 o/o des cas.

Que cette fistule s'est tarie spontanément dans la proportion de 40 o/o.

Qu'il y eut fistule permanente dans 37,5 o/o des cas

Il nous semble juste d'ajouter cependant que cette proportion est certainement très majorée, et cette majoration est due à ce que les observations publiées avec leurs résultats éloignés ont plus souvent rapport à des malades atteints de fistule qu'à des malades complètement guéris. Ces derniers donnent moins souvent de leurs nouvelles, tandis que les premiers ont encore besoin des soins du chirurgien et sont suivis plus longtemps par lui.

M. Tuffier (1), dans une statistique non détaillée communiquée à la Société de Chirurgie donne le résultat de 14 cholécystotomies opérées par lui : 3 opérés sont morts et 11 sont restés complètement et définitivement guéris.

Et il ajoute « je n'ai pas rencontré l'accident qui, je crois, se présente dans un certain nombre de cas : la fistule biliaire persistante. Je n'ai pas davantage

1. Tuffier. *Soc. Chirurgie*, 1896, 18 mars.

rencontré de récidive des calculs. Il est vrai que mes opérations ne datent qu'au plus de 3 à 5 ans. Les adhérences péricystiques, toute cette masse inflammatoire qui entourait la vésicule au moment de l'opération semble avoir disparu, puisque rien n'indique leur présence chez mes malades et qu'aucun d'eux ne se plaint d'une douleur quelconque à ce niveau ».

Et plus loin « l'écoulement biliaire qui succède à l'ouverture de la vésicule est certainement une cause d'infériorité mais je ne l'ai jamais vu compromettre l'existence des malades. Cet écoulement se tarit spontanément entre 8 jours et 2 mois dans le plus grand nombre des cas. Je crois donc qu'à cet égard il ne faut pas faire d'opération précoce contre une fistule biliaire qui a la plus grande chance de ne pas devenir définitive ».

M. Michaux (2) ne partage pas l'opinion de Tuffier « la fistulation persistante, dit-il, constitue le gros reproche que l'on est en droit de faire à la cholécystotomie.

« Longuet, dans sa thèse, sur 23 cholécystotomies relève 16 fistules dont 13 permanentes.

« 3 s'oblitérèrent, spontanément 1 après quelques mois, 1 après 5 mois, 1 après 2 ans.

« Sur les 13 fistules persistantes on tenta 6 fois la cure chirurgicale, avec 5 insuccès complets, une mort et une seule guérison.

2. Michaux. *Soc. Chirurgie*, 1896, 6 mai.

« L'écoulement abondant de la bile entraîne un amaigrissement et une cachexie qui n'est pas négligeable. La fistule est de plus une porte ouverte à l'infection biliaire ».

M. Schwartz (1) dit également. « La guérison dans la cholécystectomie est en général beaucoup plus rapide, peut-être plus radicale et moins retardée par les fistules qui, en somme, persistent souvent après la cholécystotomie comme le montre le mémoire important de Kehr (2), relatant 21 cholécystotomies avec une mort, et pour lesquelles il a fallu plusieurs fois recourir à la fermeture d'une fistule biliaire persistante. Plusieurs fois il y eut une fistule muco-purulente ».

M. Lejars dans sa communication au Congrès de chirurgie de 1899, sur les résultats éloignés de l'intervention chirurgicale dans les cholécystites calculeuses déclare : « J'ai fait 9 cholécystotomies avec deux morts. Les sept autres opérées ont guéri, souvent après l'élimination secondaire de nombreux calculs par la fistule et sont restées guéries depuis des périodes variant de quatre ans à 18 mois. L'une d'elles, cependant deux ans après sa cholécystotomie, a vu se former une tumeur phlegmoneuse au niveau de la cicatrice, phlegmon qui avait probablement pour point de départ la paroi malade de la vésicule. Si l'intervention est simple et d'efficacité démontrée, il

1. Schwartz. *Soc. de Chirurgie*, 13 mai 1896.
2. Kehr *Deutsche Zeitschr. f. Chir.* 1894, p. 322.

y a pourtant lieu de tenir compte dans le bilan de la cholécystotomie, de l'oblitération souvent très lente de la fistule, d'une part et aussi de la possibilité d'accidents secondaires très éloignés et procédant des parois altérées de la vésicule restée dans la plaie ».

Il nous semble que dans ces cas où les parois de la vésicule sont altérées, la cholécystectomie serait bien préférable à la cholécystotomie puisqu'elle éviterait à tout jamais le retour d'accident secondaire éloigné comme celui que cite Lejars.

Pour Kehr (1) la fistule biliaire a un avantage, c'est d'éclairer le diagnostic en montrant que la cholécystotomie ne répondait pas au but que l'on s'était fixé. « Partout dans les monographies et les livres, on lit des plaintes relatives à la création de fistules après la cholécystotomie. Je ne veux point m'associer à ces récriminations. Dans mes cas, quand la sécrétion biliaire devenait profuse au point d'être gênante, il y avait toujours un obstacle du côté du cholédoque et là où une fistule muqueuse s'établissait, nous pouvions compter habituellement sur un calcul du cystique. *De là on peut conclure que l'écoulement surabondant de bile ou celui de mucus était une preuve certaine que le but de l'opération n'avait pas été atteint.* On doit donc considérer les fistules biliaires si odieuses, comme un avantage, comme un dérivatif dans les cas d'un diagnostic délicat ».

Kehr. *Die Resultate von 360 Gallenstein Laparotomie in Sammlung Klinisch. Vortrage*, Oct. 1898. Traduction de M. le médecin principal Schrapf.

En résumé, avant de juger définitivement les résultats de la cholécystotomie, il faut tenir compte des circonstances différentes dans lesquelles elle est pratiquée.

S'il y a angiocholite et cholécystite infectieuses aiguës, si la bile est infectée et contient du colibacille, la fistule servira à draîner les voies biliaires et sera d'une grande utilité au malade et au chirurgien.

Par contre si elle succède à une cholécystotomie pour lithiase simple de la vésicule avec perméabilité des voies biliaires, la fistule ne servira en rien le chirurgien et sera un grand ennui pour l'opéré.

Les adhérences.

On a accusé la cholécystotomie de favoriser la production d'adhérences, sources de vives douleurs chez les opérés.

Nous ne trouvons dans nos observations que 3 cas où ce fait se soit produit.

L'observation 6 concerne une femme de 30 ans, opérée par Bobbs pour calculs de la vésicule. Il n'y eut pas de fistule consécutive mais la malade se plaignait quelques mois après de douleurs dans l'hypochondre droit.

Dans l'observation 13, l'opérée de Kocher eut dans la suite quelques crises avec vomissements et douleurs épigastriques. Dans l'intervalle, l'appétit et les digestions étaient excellentes.

L'opéré de Terrillon, observation 16, se plaignait seulement d'un tiraillement au niveau de la cicatrice quand il voulait se redresser et qui l'obligeait à se tenir un peu courbé.

Il est probable, dans ces trois cas, que les douleurs étaient dues à des adhérences, soit entre la vésicule et la paroi, soit entre la vésicule et les organes voisins, adhérences qui pouvaient parfaitement devenir le point de départ de tiraillements douloureux et même de véritables coliques hépatiques en oblitérant par coudure le cystique ou le cholédoque.

Pour Kehr les adhérences sont un des plus grands inconvénients de la cholécystotomie, aussi avec Löbker et Körte est-il d'avis de préférer la cholécystectomie.

Il donne même le conseil en cas d'adhérences trop douloureuses de recourir à une seconde opération. « Contre (1) les complications résultant d'adhérences comme il peut s'en produire après toutes les laparotomies, nous ne sommes pas tout à fait impuissants. Une nouvelle laparotomie suivie de destruction des adhérences peut amener la guérison ».

D'ailleurs bien des douleurs éprouvées par les opérés et qu'on met sur le compte de récidives calculeuses, sont dues d'après Kehr aux adhérences. « Dans un petit nombre de cas où les coliques avaient été violentes et la région vésiculaire douloureuse, je n'ai pas trouvé de calculs dans la vésicule. J'ai la cer-

1. Kehr, *loco citato*.

titude que de pareils cas sont communs et nullement attribuables à une récidive, mais à des adhérences avec les organes voisins ».

Quelques franges épiploïques peuvent s'engager aussi à travers les interstices du péritoine pariétal et y adhérer, provoquant ainsi non seulement des adhérences, mais aussi une hernie ventrale. Dans un cas de Kehr, cette hernie provoquait de subites douleurs à l'épigastre avec vomissements et syncopes. Kehr opéra trois fois ce malade et, espère-t-il, la dernière fois avec succès.

En résumé, nous devons reconnaître que la cholécystotomie, malgré les fistules et les adhérences, donne de bons résultats.

Néanmoins, nous croyons que chaque fois que les indications le permettront, la cholécystectomie pourra lui être préférée avec avantage.

CHAPITRE III

Cholécystectomie.

A. — Résumé des Observations.

OBSERVATION 46

Courvoisier 1884. — *In* Calot. Thèse Paris 1890.

Coliques hépatiques.

Femme 41 ans. — Opération, juin 1884. Cholécystectomie
Vésicule énorme contenant deux calculs.
Résultats éloignés. — Etat général excellent, 3 mois après.

OBSERVATION 47

Kocher 1889. *In* Th. Calot.

Coliques hépatiques. Cholécystite.

Opération, février 1889. Cholécystectomie.
Résultats éloignés.— Un an après, santé parfaite.

OBSERVATION 48

KOCHER 1889. — *In* CALOT.

Coliques biliaires, symptômes nerveux.

Femme 34 ans. — Opération février 1889. Cholécystectomie.
Résultats éloignés. — Un an après excellent état.

OBSERVATION 49

KOCHER 1887. — *In* CALOT.

Coliques rebelles, amaigrissement.

Femme 58 ans. — Opération, novembre 1887. Cholécystectomie. Nombreux calculs, adhérences.

Résultats éloignés. — Deux ans après état excellent mais douleurs vagues au niveau de la cicatrice.

OBSERVATION 50

KOCHER 1888. — *In* CALOT.

Empyème.

Femme 42 ans. — Opération, octobre 1888. Cholécystectomie
Résultats éloignés. — En juin 1889, état excellent.

OBSERVATION 51

KŒBERLÉ 1886. — *In* CALOT

Coliques hépatiques. Empyème.

Femme 39 ans. — Opération, novembre 1886. Cholécystectomie.
Résultats éloignés. — Un an après excellent état.

OBSERVATION 52

KUMMEL 1890. — *In* CALOT.

Cholémie, empyème.

Opération. Cholécystectomie.

Résultats éloignés. — 6 mois après, bonne santé.

OBSERVATION 53

LANGENBUCH, 1882. — *In* CALOT.

Coliques. Ictère.

Homme, 43 ans. — Opération juillet 1882. Cholécystectomie.

Résultats éloignés. — Très bons.

OBSERVATION 54

MICHAUX, 1889. — *In* CALOT.

Coliques biliaires, fistule biliaire.

Homme 26 ans. — Opération décembre 1889. Cholécystectomie.

Résultats éloignés. — Excellents.

OBSERVATION 55

MICHAUX, 1890. — *In* CALOT.

Coliques biliaires, fistule cutanée.

Opération février 1890. Cholécystectomie.

Résultats éloignés. — Très bons,

OBSERVATION 56

TERRIER, 1890. — Congrès de chirurgie, 1892.

Coliques hépatiques depuis 20 ans.

Femme 55 ans. — Opération 7 juillet 1890. Cholécystectomie. Résultats éloignés. — Vingt mois après ; santé parfaite mais éventration.

OBSERVATION 57

TERRIER, 1890. — Loc. cit.

Empyème de la vésicule.

Femme 52 ans. — Opération octobre 1890. Cholécystectomie. Résultats éloignés. — Excellents.

OBSERVATION 58

TERRIER, 1889. — Loc. cit.

Empyème.

Femme 47 ans. — Opération avril 1889. Cholécystectomie. Résultats éloignés. — Très bons.

OBSERVATION 59

TERRIER, 1901. — Loc. cit.

Tumeur dans l'hypochondre droit.

Femme 45 ans. — Opération 2 mai 1891. Cholecystectomie. Résultats éloignés. — Un an après. Excellent état mais douleur à la pression en dehors et en haut de la cicatrice.

OBSERVATION 60

TERRILLON, 1890 *In* TERRIER. — Loc. cit

Coliques. Ictère. Tumeur.

Homme 37 ans. — Opération 15 août 1890. Cholécystectomie 47 calculs.

Résultats éloignés. — 2 ans après, santé parfaite.

OBSERVATION 61

TISCHENDORF. — *In* th. CALOT.

Rein mobile.

Opération. — Cholécystectomie.

Résultats éloignés. — Depuis 4 mois, l'état est des meilleurs.

OBSERVATION 62

BROCA. — *In* th. CALOT.

Cholécystite.

Femme 49 ans. — Opération octobre 1890. Cholécystectomie.

Résultats éloignés. — Excellents.

OBSERVATION 63

THIRIAR 1887. — Congrès de chirurgie, 1888.

Vésicule douloureuse.

Femme 30 ans. — Opération. Cholecystectomie. Pas de calculs.

Résultats éloignés. — Six mois après. Plus de douleurs. Guérison parfaite, a engraissé de 20 livres.

OBSERVATION 64

KUMMEL-HERMANN. — Deutsch medic. Wochensch. 1890.

Empyème de la vésicule.

Femme 26 ans. — Opération. Cholécystectomie. Pas de calculs.

Résultats éloignés. — Appétit extraordinaire dix jours après. Commence à engraisser. A augmenté de 40 livres depuis, se trouve très bien et s'occupe de son ménage sans fatigue.

OBSERVATION 65

CZERNY-HERMANN, 1894. — Beitrage zur Klinisch chir., 1895.

Pas de calcul. Adhérences puissantes.

Homme. — Opération. Cholécystectomie.

Résultats éloignés. — Récidive 4 semaines après (coliques, vomissements). Au douzième jour apparition d'une fistule qui disparaît deux semaines après.

Ne souffre plus maintenant, mais légère tendance à la constipation.

OBSERVATION 66.

QUÉNU, 1895. — *In* Th. LONGUET.

Cholécystite chronique non calculeuse.

Femme 52 ans. — Opération 30 mai 1895. Cholécystectomie, bile stérile.

Résultats éloignés. — Six mois après, parfaitement bien portante.

Aucune douleur. Plus de vomissements. Cicatrice solide et indolente.

OBSERVATION 67

BROCA 1893. — Bull. Soc. chir., 1896.

Cholécystite.

Femme. — Opération, septembre 1893. Cholécystectomie.

Résultats éloignés. — Mai 1896. N'a jamais plus souffert.

OBSERVATION 68

SCHWARTZ 1893. — Bull., Soc. chir. 1896.

Lithiase biliaire.

Femme 51 ans. — Opération, 16 janvier 1893. Cholécystectomie. Calculs.

Résultats éloignés. — Six mois après, va très bien.

En 1895. Un accès de colique hépatique.

En 1896. Bon état.

En 1900. N'a jamais plus souffert.

OBSERVATION 69

SCHWARTZ 1895. — Bull., Soc. chir., 1896.

Femme 28 ans. — Opération. Cholécystectomie. Un calcul dans la vésicule.

Résultats éloignés. — Un an après, parfaite santé.

OBSERVATION 70

ROUTIER, 1895. — Bull. Soc. chir., 1896.

Calculs biliaires.

Femme 39 ans. — Cholécystectomie.
Résultats éloignés. — Un an après, guérison parfaite.

OBSERVATION 71

MONOD, 1896. — Bull. Soc. chir., 1896.

Hydropisie et lithiase de la vésicule.

Opération. Cholécystectomie. 233 calculs.
Résultats éloignés. — Excellents.

OBSERVATION 72

BRACQUEHAYE DE TUNIS, 1901. — Bull. Soc. chir., 1901.

Cholécystite tuberculeuse.

Femme 41 ans. — Opération 25 avril 1901. Cholécystectomie.
Résultats éloignés. — Décembre 1901. Guérie et bien portante.

OBSERVATION 73

SCHWARTZ, 1894. — Inédite.

Lithiase biliaire.

Femme 29 ans. — Opération 4 avril 1894. Cholécystectomie.
Résultats éloignés. — Excellent état.

OBSERVATION 74

SCHWARTZ, 1899. — Inédite.

Cholécystite du fond de la vésicule.

Femme 56 ans. — Opération mai 1899. Cholécystectomie partielle idéale.

Résultats éloignés. — 3 ans après, très bon état, mais quelques douleurs par adhérences.

OBSERVATION 75

SCHWARTZ, 1902. — Inédite.

Cholécystite calculeuse.

Femme 48 ans. — Opération. Cholécystectomie 13 janvier 1902

Résultats éloignés. — Décembre 1903. Excellent état.

OBSERVATION 76

SCHWARTZ, 1902. — Inédite.

Cholécystite calculeuse.

Femme 35 ans. — Opération 19 janvier 1902. Cholécystectomie (la ligature du cystique lâche).

Résultats éloignés. — En 1903 revue. Complètement guérie.

B. — Discussion des Résultats.

Nous venons de voir que l'inconvénient le plus grand de la cholécystotomie était la persistance d'une fistule.

C'est l'existence fréquente de ces fistules consécutives qui a conduit les chirurgiens à chercher une autre opération qui évitât cet inconvénient. La cholécystotomie idéale, simple opération d'exception était par suite trop incertaine. Langenbuch, en 1882, imagina alors l'extirpation complète de la vésicule au lieu de son ouverture, à condition bien entendu que le cholédoque ait gardé sa perméabilité. Depuis cette époque la cholécystectomie a été pratiquée fort souvent. Très décriée au début, elle tend à gagner tous les jours de plus en plus de partisans, Kehr lui-même qui s'en était d'abord montré peu enthousiaste, l'a fait entrer depuis cinq ou six ans dans sa pratique courante.

L'étude des résultats éloignés de la cholécystectomie nous montre d'ailleurs sa grande valeur thérapeutique. Lorsqu'elle est dirigée contre les affections localisées à la vésicule, il est facile de comprendre que l'extirpation pure et simple de cette vésicule équivaut à la guérison définitive du malade. La question est plus complexe dans les cas d'acci-

dents de cholélithiase et il était intéressant de revoir les opérés longtemps après l'intervention chirurgicale.

On a dit que la lithiase biliaire étant une maladie générale, diathésique, l'ablation de la vésicule ne pouvait en avoir raison. Cette objection n'est pas fondée et l'examen de nos observations va le prouver.

Nous rapportons ici 31 observations ayant trait aux résultats éloignés de la cholécystectomie; nous n'y trouvons que cinq cas où se soient manifestées des douleurs dans la suite.

L'opérée de Kocher, observation 49, ressentait deux ans après l'opération, des douleurs vagues au niveau de la cicatrice. L'état général était d'ailleurs excellent.

De même l'opérée de Terrier, observation 59, se trouvait en excellent état un an après, mais éprouvait de la douleur à la pression en dehors et en haut de la cicatrice.

L'opéré de Czerny, observation 65, a eu 4 semaines après l'opération une crise de coliques avec vomissements. Il n'a plus souffert depuis.

Une femme de 51 ans, opérée par Schwartz en 1893 a eu en 1895 un accès de colique hépatique, qui ne s'est pas renouvelé depuis. Revue en 1900 cette femme avait une santé excellente.

Le cinquième cas concerne une femme de 56 ans à laquelle Schwartz a réséqué le fond de la vésicule. La malade a parfaitement guéri et n'a plus eu

aucun accident de lithiase. Elle a ressenti cependant quelques douleurs probablement dues à des adhérences.

En somme sur ces cinq observations, trois fois les douleurs étaient dues manifestement à des adhérences au niveau de la cicatrice. Deux fois seulement on a constaté une colique hépatique. Et encore, il est intéressant de constater que l'opéré de Czerny avait été opéré pour des adhérences puissantes. Il est fort probable que ces adhérences se sont reproduites en partie au niveau du moignon du cystique et ont ramené une crise qui d'ailleurs a été unique, et qui n'était pas due à une récidive calculeuse.

Il nous reste donc 26 observations dans lesquelles la guérison thérapeutique a été parfaite, et les résultats éloignés excellents, soit une proportion de 84 o/o, tandis que nous ne notons des douleurs consécutives que dans 13 o/o des cas et des coliques hépatiques dans la proportion de 3 o/o seulement.

Ce sont de beaux résultats à l'actif de la cholécystectomie et qui prouvent son innocuité parfaite dans la suite, puisque sur 31 cas dont plusieurs comportent des résultats éloignés de plus de 10 ans nous ne trouvons aucune récidive franche.

Lawson-Tait déclarait cependant que la cholécystectomie était une opération « intrinsèquement « absurde ». Il a fait école et depuis, nombreux ont été les détracteurs de cette belle opération. Deux objections principales lui ont été faites. La première c'est qu'elle supprime un organe doué de fonctions bien

déterminées et indispensables. La seconde c'est que la cholécystectomie ne peut pas amener de guérison radicale car la vésicule n'est pas l'unique lieu de production des calculs.

Nous allons essayer d'y répondre.

La vésicule biliaire est-elle un organe indispensable? Cruveilher avait déjà reconnu dans son anatomie pathologique que la vésicule biliaire et le canal cystique sont des parties surajoutées aux voies biliaires, à travers lesquelles la bile peut indifféremment passer ou ne pas passer sans qu'il en résulte le moindre inconvénient pour la circulation de la bile et pour la digestion.

L'anatomie comparée nous enseigne également que la vésicule biliaire est un organe que l'on ne rencontre pas chez tous les animaux.

Mais nous avons une preuve qui, à notre avis, renverse complètement l'objection : c'est le résultat éloigné de l'extirpation de la vésicule. Tous les opérateurs sont unanimes à reconnaître que jamais leurs opérés n'ont présenté dans la suite le moindre accident physiologique dû à l'absence de vésicule.

Langenbuch écrivait à Calot (1) que tous ses opérés jouissaient d'une parfaite santé, 4, 5, 6, et 7 années après l'opération.

M. Lejars (2) est tout aussi catégorique. « Les 3 cholécystectomies que j'ai pratiquées, ont donné des

1. Calot. *De la cholécystectomie*, Thèse, Paris 1890.
2. Lejars. Congrès de chirurgie, 1899.

résultats immédiats et lointains qui ne laissent rien à désirer. Toutes trois datent de 4 ans et demi. Aucune douleur, aucun accident de nature quelconque n'ont reparu depuis cette date. Or dans deux de ces cas, il s'agissait d'énormes vésicules infectées, remplies de calculs et de pus. Les malades que j'ai revues ces jours-ci encore, sont restées complètement délivrées; elles mangent et digèrent bien, elles ont engraissé, l'une d'elles a eu deux enfants. *L'ablation totale de la vésicule a donc été suivie non seulement d'une guérison rapide, mais, d'une guérison durable et que nous pouvons croire définitive* ».

La seconde objection a surtout en vue le lieu de formation des calculs. On prétend que les calculs peuvent se former non seulement dans les voies biliaires extra-hépatiques mais encore dans la substance du foie, dans les canaux biliaires intra-hépatiques. Dans ce cas la cholécystectomie n'aurait aucun effet définitif sur la lithiase puisque celle-ci pourrait récidiver plus tard.

M. Segond (1) dit: « Je dois rappeler que les calculs peuvent se former partout où la stagnation biliaire est possible. Et ce qui le prouve c'est qu'on a trouvé des calculs non pas seulement dans la vésicule ou les gros canaux biliaires, mais aussi dans le tissu même du foie. Quelle que soit l'idée qu'on se fasse sur l'origine de ces calculs exotiques, la possibilité de leur existence suffit à démontrer que si la

1. *Traité de chirurgie*. Duplay et Reclus. T. VI, p. 1082.

vésicule est à la vérité le lieu de formation ou tout au moins le lieu d'accroissement et le siège de prédilection des calculs, il n'en reste pas moins certain que la cure radicale de la lithiase n'est en aucune manière le résultat forcé de la cholécystectomie ».

Nous répondrons à M. Segond que le calcul trouvé dans le tissu même du foie et auquel il fait allusion a été l'objet d'une discussion à la *Société médicale des Hôpitaux*, le 5 mars 1875, entre Cuffer et Charcot. Répondant à Cuffer qui présentait ce calcul, Charcot fit remarquer qu'il s'agissait simplement d'un calcul sorti de la vésicule par une ulcération et qui était allé s'incruster sur la face inférieure du foie. Charcot qualifiait d'ailleurs ces calculs intra-hépatiques de calculs exotiques.

Nous n'avons pu trouver dans la littérature médicale, une seule observation relatant la découverte d'un véritable calcul biliaire dans le tissu hépatique.

Wehenken (1) de Bruxelles, sur 8000 autopsies déclare n'en avoir pas trouvé un seul.

Langenbuch déclare: « Les calculs se forment presque exclusivement dans la vésicule. Donc l'extirpation de la vésicule mettra à l'abri d'une récidive de la cholélithiase. On sait que des concrétions peuvent se former dans les canaux biliaires; le fait est rare par lui-même. On peut d'autre part affirmer qu'il ne se présente pour ainsi dire jamais quand il existe des pierres dans la vésicule. Les ouvrages si importants

1. *In.* Denucé. Th. d'agrég. 1886.

de Frerichs, Tudichum, Bamberger, von Schneppel, les traités anatomo-pathologiques de Rokitansky, Fœrster, Birch-Hirschfeld, Klebs, Ziegler ne mentionnent même pas la possibilité de cette coïncidence. En compulsant la collection du Wirchow-Hirsch depuis 1865 on n'en rencontre qu'un seul cas, bien que les observations de cholécystite et d'angiocholite calculeuse soient très nombreuses. Dans l'atlas de Cruveilher, on trouve bien un dessin relatif à un cas de ce genre, mais ni la planche, ni le texte ne permettent d'affirmer que le calcul contenu dans le canal cystique, ne provienne pas du canal hépatique.

« On peut donc affirmer qu'en extirpant la vésicule, on supprime par conséquent les dangers d'obstruction calculeuse du cholédoque ».

M. Broca (1) dit également: « J'ai pratiqué 3 cholécystectomies et j'ai eu 3 résultats excellents à longue échéance. Je vois encore aujourd'hui la malade opérée en septembre 1893, elle n'a jamais plus souffert. Je crois la cholécystectomie la méthode de choix car elle met surtout à l'abri de la récidive ».

Notre maître, M. Michaux, qui un des premiers en France, a pratiqué la cholécystectomie, s'est étendu longuement sur ses résultats éloignés. « L'étude (2) des résultats éloignés de mes cholécystectomies et de celles de mes collègues, démontre qu'après la cholécystectomie la guérison est presque toujours complète, radi-

1. Broca. Soc. de Chir. 1896.
2. Michaux. Soc. de Chir. 1896.

cale. Il n'y a plus de douleurs, plus de coliques hépatiques ; les fonctions digestives s'exécutent parfaitement, les malades engraissent, se portent à merveille et *je ne connais pas pour ma part d'opérées plus reconnaissantes que les opérées d'extirpation de la vésicule.* J'ai revu cette année mes deux premières opérées qui datent de 6 ou 7 ans, toutes deux vont très bien et n'ont plus eu aucune souffrance ».

Dans sa communication au XXIXe Congrès de la Société allemande de Chirurgie, Kehr déclare qu'il n'a pu constater de récidive vraie c'est-à-dire néo-formation de calculs biliaires, chez aucun de ses opérés.

Enfin M. Michaux (1) donnant le résultat de 32 cholécystectomies dont 6 associées à une cholédocotomie, ajoute : « Presque tous mes opérés ont bien guéri sans présenter de complications sérieuses. Trois ou quatre fois sur dix j'ai observé un écoulement biliaire qui dure 24 ou 48 heures, quelquefois huit ou quinze jours, une seule fois, quatre mois. Je me suis demandé s'il ne reconnaissait pas pour cause l'ouverture de canaux biliaires aberrants se prolongeant dans le mésocyste, ou l'ouverture de canaux normaux au moment du décollement de la vésicule.

« J'ai vu deux ou trois fois de petits calculs éliminés au bout de quelques jours, mais je crois comme mes collègues d'Allemagne, qu'ils avaient été laissés en place ou qu'ils étaient tombés dans le péritoine au moment de l'opération.

1. Michaux. Congrès, de Chirurgie 1900.

« Deux fois j'ai vu une colique hépatique, franche, survenir au bout de trois semaines dans un cas, trois mois dans l'autre.

« *Depuis 10 à 11 ans, il n'y a eu aucune récidive chez mes premiers opérés.* Une demi-douzaine ont présenté des névralgies douloureuses qui étaient attribuables à de simples adhérences de leur pédicule. Ils spécifient que leurs douleurs ne ressemblent en rien à ce qu'ils éprouvaient auparavant.

« Je signale le changement profond qui s'opère dans le teint des opérés. De jaune bistre il devient d'une belle fraîcheur.

« Plusieurs de mes opérés ont présenté en outre une véritable tendance à l'embonpoint, je dirai presque à l'obésité. Le second opéré avait engraissé de 30 livres en six mois. »

Nous avons également, dans les observations rapportées plus haut, de nombreux cas où un embonpoint rapide a suivi l'opération. Il est à remarquer d'ailleurs que cet embonpoint se retrouve très souvent après toutes les opérations sur les voies biliaires. Et ce qui est digne de remarque, c'est que l'engraissement s'arrête dès que le corps a repris son poids normal et en quelque sorte, son équilibre physiologique.

En résumé, nous pouvons donc considérer aujourd'hui la cholécystectomie, non seulement comme une opération physiologiquement permise mais aussi comme une intervention très rationnelle. Les guérisons opératoires désormais indiscutables

nous prouvent que la vésicule n'est pas un organe indispensable, et si la réalité de la cure radicale de la lithiase par la cholécystectomie n'est pas encore absolument démontrée théoriquement ; en pratique, il nous semble qu'on peut la considérer comme acquise. L'étude des observations nous donne le droit de dire que la cholécystectomie fournit non seulement de bons résultats immédiats, mais des résultats éloignés durables et des guérisons définitives.

CHAPITRE IV

Cholédocotomie

A. — Résumé des observations.

OBSERVATION 77

Thornton, 1889. — Lancet, 1891. Terrier. Rev. de chir., 1892.

Ictère chronique. Calcul du cholédoque.

Femme 36 ans. — Opération mai 1889. Cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — Février 1891. Guérison parfaite.

OBSERVATION 78

Thornton, 1889. — Lancet, 1891. Terrier. Rev. de chir., 1892.

Ictère chronique. Calcul du cholédoque.

Femme 43 ans. — Opération novembre 1889. Cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — Neuf semaines après, bonne santé ; ictère pas encore totalement disparu.

OBSERVATION 79

KUSTER, 1890. — Verhandlung. der Deutsch. Gesellsch. für chir., 1891. TERRIER. Loc. cit.

Ictère chronique. Calcul du cholédoque.

Femme 49 ans. — Opération juin 1890. Cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — En novembre 1890, nouveaux accès. Souffre encore de temps en temps jusqu'en août 1891. A ce moment cure à Carlsbad. Elimination de deux calculs. Les douleurs disparaissent alors. Guérison complète.

OBSERVATION 80

RUDOLF FRANCK, 1891. — Wiener Klin. Wochensch, 1891. TERRIER. Loc. cit.

Ictère chronique. Calcul du cholédoque.

Femme 42 ans. — Opération mai 1891. Cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — Cinq mois après, guérison complète.

OBSERVATION 81

RIEDEL D'IÉNA, 1891. — Erfahrung über die Galleintenskr. mit und ohne icterus. Berlin, 1892. In th. JOURDAN. Paris. 1895,

Lithiase biliaire. Calcul du cholédoque.

Femme 50 ans. — Opération octobre 1891. Cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — Trois mois après. Engraissée de 12 livres. Guérison complète.

OBSERVATION 82

Socin de Bale, 1893. — Origin. Krankheitgesch. Spital Basel, 1892. In Jourdan.

Ictère chronique. Calcul du cholédoque.

Femme 35 ans. — Opération juillet 1892. Cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — Mai 1895, ne ressent plus aucun trouble du côté du foie.

OBSERVATION 83

Pozzi, 1894. — Bull. Soc. chir., 1894.

Coliques hépatiques. Ictère grave. Calcul.

Femme 37 ans. — Opération 25 mai 1894. Cholédoco-duodénotomie.

Résultats éloignés. — 25 juillet. Résultats parfaits en ce sens que la malade n'éprouve plus aucun phénomène douloureux.

L'ictère s'atténue progressivement. Foie très diminué, mais encore hypertrophié.

Mai 1895. — Guérison parfaite.

OBSERVATION 84

Jaboulay, 1894. — *In* Jourdan.

Coliques hépatiques. Ictère chronique. Calcul du cholédoque.

Femme 50 ans. — Opération 19 août 1894. Cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — Fistule fermée en un mois.

17 avril 1895. — Guérison parfaite. Teint rose. Engraissée de 24 livres.

OBSERVATION 85

HARTMANN, 1894. — Bull. Soc. chir. 1895.

Péritonite aiguë suivie de l'établissement d'une fistule cholécysto-intestinale. Coliques hépatiques à répétition. Tuméfaction du foie et de la rate. Calcul du cholédoque.

Femme. — Opération 26 mars 1894. Cholédocotomie.

Résultats éloignés. — 4 janvier 1895. L'opérée s'est toujours bien portée.

Digestions excellentes. Jamais de douleurs ni d'ictère.

Poids après l'opération, 96 livres. Actuellement 130 livres. Aspect des plus florissants.

OBSERVATION 86

QUÉNU, 1894. — Bull. Soc. chir. 1895.

Calcul de la portion sus-duodénale du cholédoque.

Opération 19 novembre 1894. Cholédocotomie en 2 temps sans suture.

Résultats éloignés. — Fistule fermée fin janvier 1895. Poids augmente. Guérison.

OBSERVATION 87

MICHAUX, 1895. — Bull. Soc. chir. 1896.

Occlusion du cholédoque.

Opération 14 décembre 1895. — Cholédocotomie.

Résultats éloignés. — Toutes les douleurs ont disparu. Aujourd'hui l'écoulement biliaire est tari et la cicatrisation est com-

plète. Toutes les fonctions sont redevenues régulières. La malade ne souffre plus et a repris de l'embonpoint. 20 mai 1896.

OBSERVATION 88

LEJARS, 1896. — Bull. Soc. chir., novembre 1897.

Obstruction du cholédoque.

Femme 62 ans. — Opération février 1896. Cholédocotomie.

Résultats éloignés. — Depuis deux ans la malade est restée indemne de tout nouvel accident hépatique.

OBSERVATION 89

QUÉNU, 1896. — Bull. Soc. chir. 1897.

Calcul du cholédoque.

Opération. — Cholédocotomie avec sutures le 14 décembre 1896.

Réincision du cholédoque le deuxième jour pour accidents de cholémie.

Résultats éloignés. — Guérison complète six semaines après.

OBSERVATION 90

LEJARS 1897. — Bull., Soc. chir., 17 novembre 1897.

Obstruction du cholédoque.

Femme 52 ans. — Opération. Cholédocotomie le 2 septembre 1897.

Résultats éloignés. — Fistule fermée fin septembre. Actuellement plus d'ictère ; femme très bien portante reprend de la mine et de l'embonpoint.

OBSERVATION 91

QUÉNU 1897. — Bull., Soc. Chir., 8 juin 1898.

Cirrhotique. Calcul du cholédoque.

Femme 50 ans. — Opération 9 décembre 1897. Cholédocotomie sans sutures. Coli-bacille dans la bile.

Résultats éloignés. — Fistule fermée le 10 février 1898. Fin février augmentation de l'ascite, de l'œdème des jambes, du météorisme. Ces symptômes disparaissent à la fin du mois. La malade se lève, guérie de sa lithiase biliaire, mais non guérie de la cirrhose engendrée par la lithiase.

OBSERVATION 92

QUÉNU 1898. — Bull., Soc. chir., 8 juin 1898.

Calcul du cholédoque.

Femme 48 ans. — Opération 22 mars 1898. Cholédocotomie sans sutures. Coli-bacille dans la bile.

Résultats éloignés. — La bile s'écoule en grande quantité. L'ictère diminue rapidement : six semaines après la fistule est fermée.

En juin la malade est revue dans un état de santé florissante. Son teint est rose, elle a engraissé et recouvré l'appétit perdu depuis quatre ans.

OBSERVATION 93

SCHWARTZ 1898. — Bull. Soc. chir., 1903.

Cholécystite calculeuse.

Femme 69 ans. — Opération 26 octobre 1898. Cholédocotomie et cysticotomie, drainage sans sutures.

Résultats éloignés. — Suites excellentes.

Janvier 1899. — Il reste une petite fistulette entretenue probablement par un fil. Le 3 janvier au soir, accès fébrile, colique hépatique, selles décolorées, urine acajou. Crise due sans doute à un nouveau calcul formé dans les diverticules impossibles à réséquer ou dans les canaux hépatiques. Nouvelle crise huit jours après.

25 février 1899. — Plus de crises mais la malade souffre d'une éventration et d'un petit trajet fistuleux de la partie supérieure de l'incision. Expulsion du fil, le 16 mars. Trajet fistuleux rapidement fermé.

Actuellement, décembre 1903, excellent état, l'éventration est facile à maintenir.

OBSERVATION 94

REYNIER, 1899. — Congrès de chirurgie 1899.

Lithiase biliaire. Ictère chronique.

Femme 44 ans. — Opération 20 juin 1899. Vésicule introuvable. Cholédocotomie pour gros calculs.

Résultats éloignés. — 29 août 1899. Fistule fermée. Femme complètement guérie.

En octobre, engraissée de 22 livres.

OBSERVATION 95

SCHWARTZ. 1898. — Inédite.

Angiocholite calculeuse.

Homme. — Opération 18 avril 1898. Chodélocotomie.

Résultats éloignés. — 1er juin 1900. Guéri.

Actuellement, décembre 1903. — Cet homme est très bien portant, mais se plaint de temps en temps de quelques douleurs dues probablement à des adhérences.

OBSERVATION 96

REYNIER, 1900. — Bull. Soc. chir., juin 1900.

Obstruction du cholédoque.

Opération. — Cholédocotomie sans suture.

Résultats éloignés. — Trois mois après, malade bien portante, mais fistule persistante.

OBSERVATION 97

QUÉNU, 1901. — *In* thèse de YAÏCH. Paris 1902.

Rétention biliaire calculeuse et pleurésie putride.

Opération février 1901. — Cholédocotomie sans suture.

Résultats éloignés. — Fistule fermée en huit jours.

Guérie de son opération biliaire, sa pleurésie nécessite l'excision de deux fragments de côte. Il reste un trajet fistuleux thoracique.

OBSERVATION 98

GUINARD, 1902. — Bull. Soc. chir. 20 mai 1903.

Ictère chronique. Hypertrophie du foie.

Femme 50 ans. — Opération 11 février 1902. Vésicule presque disparue. Calcul du cholédoque. Cholédocotomie sans suture.

Résultats éloignés. — Quinze mois après. Etat de santé des plus florissants. Démangeaisons disparues presque aussitôt après l'opération. Ictère disparu en un mois. Plus de douleurs. Embonpoint.

OBSERVATION 99

PICQUÉ, 1902. — Bull. Soc. chir. avril 1902

Ictère chronique par rétention.

Opération. — Cholédocotomie sans suture.

Résultats éloignés. — Guérison rapide sans fistule. Plus d'ictère. Excellente santé.

OBSERVATION 100

SCHWARTZ, 1901. — Inédite.

Lithiase biliaire. Calcul du cholédoque

Femme 48 ans. — Opération 28 mai 1901. Cholédocotomie.

Résultats éloignés. — Avril 1903. Guérison parfaite.

B. — DISCUSSION DES RÉSULTATS.

La cholédocotomie conçue par Kocher, et pratiquée pour la première fois par Kümmel en 1890, est de date relativement trop récente pour que nous possédions beaucoup de résultats à longue échéance.

Nous avons 27 observations accompagnées de renseignements ultérieurs.

Trois mentionnent le retour de douleurs ou de coliques hépatiques.

L'opérée de Kuster, observation 79, a eu de nouveaux accès de coliques, cinq mois après la guérison

opératoire. Après l'élimination de deux calculs pendant une cure à Carlsbad l'année suivante, la malade guérit définitivement. Au cours de l'intervention la vésicule ne fut pas ouverte ; peut-être contenait-elle de petites concrétions restées inaperçues au palper et qui, en s'accroissant dans la suite formèrent les deux calculs éliminés plus tard, après avoir provoqué le retour de coliques hépatiques.

Le second cas concerne une femme de 69 ans, opérée par M. Schwartz, observation 93. Trois mois après l'opération, la malade fut reprise d'un accès fébrile accompagnant une colique hépatique suivie de selles décolorées. Cette crise était probablement due à un nouveau calcul formé dans le diverticule impossible à réséquer ou dans les canaux hépatiques. Une seconde crise eut lieu huit jours après.

Depuis la malade n'eut plus de coliques hépatiques. Une petite fistulette se tarit spontanément un mois après, précédée de l'expulsion d'un fil. En décembre 1903, l'état est resté excellent, malgré une éventration facile à maintenir.

Ces deux observations sont les seules dans lesquelles il y eut de nouvelles coliques hépatiques. Dans une troisième, observation 95, il s'agit d'un homme opéré par M. Schwartz, qui, resté bien portant trois ans après son opération se plaint seulement de quelques douleurs qui surviennent de temps en temps et qui sont dues à des adhérences.

Les 21 autres opérés n'ont plus eu aucun accident dans la suite. Ils ont été revus, 9 après 3 mois ; 3 après

5 mois; 1 après 6 mois; 2 après 9 mois; 1 après 1 an 1 après 15 mois; 3 après 2 ans ; et 1 après 3 ans.

Chez tous, la guérison s'est maintenue parfaite, et s'est manisfestée par une recrudescence de l'appétit, des digestions faciles et la fraîcheur du teint. La plupart ont également pris de l'embonpoint. Nous en trouvons neuf chez lesquels on l'ait noté, 1 a augmenté de 12 livres, 1 de 22 livres, 1 autre de 24 livres et un quatrième de 34 livres.

En résumé, nous voyons que les opérations sur le cholédoque sont en général au point de vue de la récidive d'un très bon pronostic. Les malades retirent un grand avantage de la cholédocotomie et leur état ultérieur en fait foi.

CHAPITRE V

Cholécystentérostomie.

A. — Résumé des observations.

OBSERVATION 101

Delbet, 1894. — Bull. Soc. chir., 1896.

Infection hépatique due à lithiase biliaire.

Femme de 52 ans. — Opération 30 août 1894. Anastomose de la vésicule avec la première anse grêle.

Résultats éloignés. — Dix mois après, complètement guérie Ictère disparu. Digestions et selles normales. Plus d'accès fébriles. La cicatrice est solide et il n'y a dans la région aucun point sensible.

Le fait important c'est que les accidents d'infection hépatique qui avaient atteint un si haut caractère de gravité ont rétrocédé complétement. La malade n'a pas eu un seul accès de fièvre.

OBSERVATION 102

Broca, 1896. — Bull. Soc. chir., juin 1896.

Femme. — Opération 19 mars 1896. Cholécysto-duodénostomie.

Résultats éloignés. — Malade guérie, teint normal, plus de douleurs, fèces colorées.

OBSERVATION 103

TUFFIER, 1902. — Bull. Soc. chir., 1902.

Oblitération complète du cholédoque sans ictère. Cholécystite. Extraction des calculs du cholédoque par refoulement dans la vésicule biliaire.

Femme 40 ans. — Opération 6 février 1902. Cholécystogastrostomie.

Résultats éloignés. — La malade va parfaitement bien, aucun trouble dans ses fonctions hépatiques et digestives.

B. — DISCUSSION DES RÉSULTATS.

Les trois observations résumées plus haut ont été suivies de guérison. Dans chacun des trois cas, les malades n'ont ressenti aucun inconvénient de leur fistule bilio-intestinale.

Remarquons que la portion anastomosée à la vésicule a été différente chaque fois. M. Delbet s'est servi de la première anse grêle, M. Broca a fait la cholécysto-duodénostomie classique, et M. Tuffier a abouché la vésicule à l'estomac.

Les trois opérations ont été suivies de succès. Les accidents d'infection hépatique ont rétrocédé complètement chez l'opérée de Delbet. Les deux autres malades n'ont eu aucun trouble ultérieur dans leurs fonctions hépatiques et digestives.

Néanmoins les résultats sont trop peu nombreux encore pour que l'on puisse porter actuellement un pronostic précis sur la valeur des résultats éloignés dans la cholécystentérostomie primitive.

CHAPITRE VI

Opérations associées.

A. — Résumé des observations.

1° *Cholécystotomie idéale et cholédocotomie.*

OBSERVATION 104

Courvoisier, 1890. — Terrier. Rev. de chir., 1892.

Ictère chronique. Calculs du cholédoque et de la vésicule.

Femme 26 ans. — Opération 18 février 1890. Cholécystotomie et cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — En mai, santé parfaite.

OBSERVATION 105

Czerny de Heidelberg, 1893. — Hermann. Beitr. zur klin. chir. 1895.

Obstruction du cholédoque.

Femme 41 ans, — Opération 1er août 1893. Cholédocotomie sans trouver de calculs et cholécystotomie idéale (2 calculs dans la vésicule).

Résultats éloignés. — Fistule rapidement fermée.

Quinze mois après, augmentation de 40 livres. L'opérée est débarrassée de tout trouble.

OBSERVATION 106

JABOULAY, 1893. — In thèse de JOURDAN. Paris 1895.

Ictère chronique. Lithiase biliaire.

Femme 26 ans. — Opération 20 août 1893. Cholécystotomie et cholédocotomie.

Résultats éloignés. — Fistule persistante, mais 10 mois après on retire de la fistule une grosse mèche oubliée. A partir de ce moment fermeture rapide de la fistule.

Avril 1895. — Etat général bon, un peu d'ictère de temps en temps. Gêne légère en redressant la taille.

OBSERVATION 107

KUSTER, 1891. — 20e Congrès de chir. allem. 1891. — TERRIER, loc. cit.

Ictère, fistule cutanéo-vésiculaire.

Femme 62 ans. — Opération 30 juillet 1891. Cholécystotomie et cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — Fistule persistante jusqu'en octobre 1891. Un an après guérison complète.

OBSERVATION 108

ANDERSON, 1894. — Lancet, novembre 1894.

Ictère. Coliques hépatiques.

Femme 35 ans. — Opération novembre 1894. Cholécystotomie et cholédocotomie.

Résultats éloignés. — Mai 1895. L'opérée a augmenté de poids. Plus d'ictère. Elle se sent mieux portante et plus forte qu'avant l'opération.

La fistule s'est tarie deux mois après.

2° *Cholécystotomie et cholédocotomie.*

OBSERVATION 109

RIEDEL 1891. — In th., JOURDAN.

Ictère chronique.

Homme 39 ans. — Opération 18 juillet 1891. Cholécystotomie. et cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — Fistule tarie en un mois. Depuis santé excellente, plus aucun trouble. A augmenté de vingt-cinq livres

OBSERVATION 110

BLAND SUTTON 1891. — *In* TERRIER. Loc. cit.

Ictère chronique.

Femme 58 ans. — Opération 18 septembre 1891. Cholécystotomie et cholédocotomie sans suture.

Résultats éloignés. — Juin 1892. Etat excellent.

OBSERVATION 111

RIEDEL 1891. — In th., JOURDAN.

Coliques. Ictère chronique.

Femme 31 ans. — Opération 2 octobre 1891. Cholécystotomie et cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — Fistule tarie rapidement. En janvier 1892, Guérison parfaite. A augmenté de quinze livres.

OBSERVATION 112

HOCHENEGG, 1890. — *In* th. JOURDAN.

Ictère chronique.

Femme 46 ans.— Opération 21 décembre 1890. Cholécystotomie, cysticotomie et cholédocotomie sans suture.

Résultats éloignés. — Fistule tarie en deux mois. Un an après Guérison. Eventration.

OBSERVATION 113

QUÉNU, 1899. — In th. YAICH.

Obstruction calculeuse.

Femme 40 ans. — Opération avril 1899. Cholécystotomie et cholédocotomie sans suture.

Résultats éloignés. — Guérie, mais la cicatrisation fut retardée par l'élimination d'un fil.

OBSERVATION 114

QUÉNU, 1897. — Bull. Soc. chir., 1897.

Calcul du cholédoque et de la vésicule.

Femme. — Opération 18 mai 1897. Cholécystostomie et cholédocotomie. Réincision du cholédoque le 13e jour pour rétention biliaire.

Résultats éloignés. — Fistule fermée trois mois après. En octobre, la malade a engraissé de 26 livres et se trouve dans un état excellent.

OBSERVATION 115

QUÉNU, 1897. — Bull. Soc. chir., 1897.

Obstruction du cholédoque.

Opération 30 juillet 1897. Cholécystotomie et cholédocotomie sans suture.

Résultats éloignés. — Fistule fermée le 9e jour. Amélioration rapide. En novembre, santé excellente.

OBSERVATION 116

ARDOUIN, 1901. — Bull. Soc. chir., 1903

Lithiase biliaire.

Homme 28 ans. — Opération 28 octobre 1901. Cholécystotomie, cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — Deux mois après, a augmenté de 16 livres. Fistulette jusqu'en juillet 1902.

Octobre 1902. — Le foie a repris son volume normal. Aucune douleur depuis l'opération.

OBSERVATION 117

QUÉNU, 1901. Bull. Soc. chir., 1903.

Coliques. Ictère. Amaigrissement. Démangeaisons.

Homme 63 ans. — Opération 11 mars 1901. Cholécystotomie et cholédocotomie intra-duodénale.

Résultats éloignés. — Fistule persiste plus de trois mois. Tous les phénomènes ictériques avaient disparu dès l'opération. Aujourd'hui guérison complète.

9° *Cholécystectomie et cholédocotomie.*

OBSERVATION 118

REHN, 1891. — 20e Congrès allemand de chir. 1891. — TERRIER. Loc. cit.

Calculs du cholédoque et de la vésicule.

Femme 43 ans. — Opération 10 mars 1891. Cholécystectomie et cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — Un an après. Guérison complète.

OBSERVATION 119

ROBERT ABBE, 1891. — New-York med. Journal 1892.

Coliques hépatiques. Ictère chronique.

Femme 36 ans. — Opération 13 avril 1891. Cholécystectomie, cystitectomie et cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — Fistule biliaire fermée par une opération quatre semaines après.

Janvier 1892. — Teint normal. Santé parfaite.

OBSERVATION 120

ROUX DE LAUSANNE, 1891. — MARTIG. Thèse de Bâle, 1893.

Coliques hépatiques. Rétention biliaire

Femme 46 ans. — Opération juin 1891. Cholécystectomie et cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — 18 mai 1895. Actuellement très bien portante. Petite éventration.

OBSERVATION 121

MICHAUX, 1894. — Bull. Soc. chir. 1895.

Lithiase biliaire.

Femme. — Opération 23 novembre 1894. Cholécystectomie et cholédocotomie.

Résultats éloignés. — Deux mois après, fistule fermée. Malade absolument florissante.

OBSERVATION 122

SIERRA, 1899. — LEJARS, Bull. Soc. chir., 1900.

Lithiase biliaire.

Femme 34 ans. — Opération. Cholécystectomie et cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — Quelques mois après, malade engraissée. Santé excellente.

OBSERVATION 123

ROUTIER, 1901. — Bull. Soc. chir., 1901.

Calcul du cholédoque.

Femme 42 ans. — Opération 18 juin 1901. Cholécystectomie et cholédocotomie sans suture.

Résultats éloignés. — Fistule fermée en quinze jours.

Depuis, guérison complète.

OBSERVATION 124

SCHWARTZ, 1897. — Inédite.

Calcul du cholédoque.

Opération 26 juillet 1897. — Cholécystectomie et cholédocotomie avec sutures.

Résultats éloignés. — Cinq ans après : excellent état. Guérison maintenue.

B. — DISCUSSION DES RÉSULTATS.

1° Sur les cinq observations de cholécystotomie idéale associée à la cholédocotomie, nous trouvons quatre résultats éloignés excellents. Les opérées ont parfaitement guéri et n'ont plus présenté dans la suite aucun accident.

Deux fois, on a noté une augmentation de poids qui a été, chez l'opérée de Czerny, jusqu'à 40 livres. Trois fois il y a eu une fistule temporaire, fermée après deux mois chez les malades de Czerny et d'Anderson, et après trois mois chez l'opérée de Küster.

L'ictère n'a plus reparu et les forces et l'appétit sont revenus après l'opération.

Le cas de Jaboulay, observation 106, a donné un résultat moins bon d'abord mais qui dans la suite est devenu meilleur. L'opérée, jeune femme de 26 ans, a conservé pendant 10 mois une fistule due à une grosse mèche oubliée et qui ne s'est tarie qu'après l'enlèvement de la mèche. Deux ans après,

l'état général était bon mais il y avait encore de temps en temps, apparition d'un léger ictère et une gêne légère pour redresser la taille, qui obligeait la malade à se tenir un peu courbée. Cette gêne était probablement provoquée par une adhérence.

2° Nous avons neuf cas de cholécystotomie avec cholédocotomie. Les résultats en sont bons. Six fois nous trouvons une fistule temporaire, fermée en un mois, observation 109; en deux mois, observation 112 et 113; en trois mois, observation 114 et 117; en neuf mois, observation 116.

L'embonpoint a été noté trois fois ; les malades ont engraissé de 15 livres, observation 111; de 16 livres, observation 116; de 26 livres, observation 114.

Tous les phénomènes ictériques et douloureux ont complètement disparu après l'opération. La guérison a été complète chaque fois.

3° La cholécystectomie associée à la cholédocotomie a été pratiquée sept fois avec résultats éloignés. Deux fois on note une fistule rapidement tarie, au bout de quinze jours, observation 123, et de deux mois, observation 121.

L'opérée de Abbe a subi une nouvelle opération contre la fistule quatre semaines après l'intervention. C'était aller un peu vite, à notre avis, et peut-être avec de la patience aurait-on obtenu une guérison spontanée. Quoiqu'il en soit cette femme s'est très bien portée depuis, et n'a plus eu aucun accident.

Toutes les autres ont très bien guéri et ont conservé dans la suite une santé parfaite.

CHAPITRE VII

Opérations secondaires pour fistules biliaires persistantes.

A. — Résumé des observations.

1° *Cholécystotomie suivie de tentative d'occlusion.*

OBSERVATION 125

Terrier, 1895. — *In* th. de Mignot. Paris, 1896.

Angio-cholécystite infectieuse. Bile contenant du coli-bacille.

Femme 43 ans. — Première opération 4 mars 1895. Cholécystotomie.

Résultats. — Jusqu'en juillet 1895. Quelques coliques avec ictère, suivies de l'expulsion par la fistule de petits calculs.

Septembre 1895. — La fistule a bon aspect, l'écoulement de bile diminue. Etat général excellent. A engraissé de 12 livres.

Octobre 1895. — La malade souffre de sa fistule qui tend à s'oblitérer puis se rouvre.

L'état général est bon, mais il se produit du ballonnement du ventre et des douleurs quand la fistule se rétrécit.

Deuxième opération. Février 1896. Avivement des bords de la fistule et suture de la peau.

Résultats. — Echec. Les jours suivants, fièvre, douleurs, petit abcès qui s'ouvre et reconstitue la fistule.

Depuis, la fistule coule assez abondamment. L'état général est bon.

La malade engraisse.

OBSERVATION 126

TERRILLON, 1891. — Bulletin général de Thérap., 1892.

Cholécystite séreuse.

Femme 52 ans. — Première opération 7 juillet 1891. Cholécystotomie de Sims.

Résultats. — Guérison, mais fistule muco-purulente.

Deuxième opération. — 22 mars 1892. Opération pour fermeture de la fistule.

Résultats. — Echec. Les fils cèdent, la fistule se reforme. Puis quelques jours après, elle s'oblitère spontanément.

1er juin 1892. — Complétement guérie, plus aucune douleur.

2° *Cholécystotomie suivie de cholécystectomie.*

OBSERVATION 127

CH. MONOD 1894. — Bull. Soc. chir., 1896.

Lithiase de la vésicule.

Première opération. — Cholécystotomie.

Résultats. — Fistule muqueuse persistante.

Deuxième opération. 28 mois après. Cholécystectomie.

Résultat. — Un an après la seconde opération, la guérison se maintient.

OBSERVATION 128

PICQUÉ 1900. — Bull. Soc. chir., 1900.

Cholécystite suppurée.

Femme 28 ans. — Première opération. Cholécystotomie le 2 février 1900, par Mauclaire.

Résultats. — La malade guérit mais il persiste une fistule donnant une notable quantité de bile.

Deuxième opération. — Cholécystectomie le 5 mai 1900, par Picqué.

Résultats. — Depuis, guérison complète.

OBSERVATION 129

PAUCHET 1900. — MICHAUX, Bull. Soc. chir., 1900.

Cirrhose hépatique au début (?)

Première opération, 25 janvier 1900. Cholécystotomie, bile contenant du coli-bacille.

Résultat. — Trois mois après, 60 à 70 grammes de bile passent journellement par la fistule. Digestions parfaites. Aucune sensibilité à la pression du foie. Plus de coli-bacille dans la bile. A engraissé de 10 livres.

Deuxième opération. 10 septembre 1900. Cholécystectomie.

Résultats. — La seconde opération a très bien réussi. Santé parfaite. Le foie est diminué de deux travers de doigt.

3° *Cholécystotomie suivie de cholécystogastrotomie suivie elle-même de cholécystectomie.*

OBSERVATION 130

PICQUÉ 1899. — Bull. Soc. chir., 1900.

Ictère chronique. Calcul du cholédoque.

Première opération 18 juin 1899. Picqué et Berger. Cholécystotomie, refoulement du calcul dans le duodenum.

Résultats. — Il persiste une fistule donnant par jour 600 à 1000 grammes de bile. Cependant l'état général est excellent, les fonctions digestives parfaites. Le malade engraisse.

Deuxième opération 28 juin 1899. Picqué et Berger. Cholécysto-gastrotomie.

Résultats. — Cette anastomose s'oblitéra, et la fistule persista.

Troisième opération, 5 mai 1900. Cholécystectomie.

Résultats. — Aujourd'hui guérison complète.

4° *Cholécystostomie suivie de cholécystentérostomie.*

OBSERVATION 131

MAYO-ROBSON, 1889. — In thèse de DELAGENIÈRE. Paris.

Cholécystite suppurée. Pas de calcul.

Première opération. — Cholécystotomie de Sims.

Résultats. — Fistule persistante.

Deuxième opération. — Quinze mois plus tard. Cholécystentérostomie.

Résultats. — Guérison. Retour complet à la santé.

OBSERVATION 132

LAMBOTTE, 1892. — Journal de médecine de Bruxelles, 1892.

Cholécystite.

Première opération. — Cholécystotomie.

Résultats. — Un an après, malgré la perte par la fistule d'une grande quantité de bile, la santé était excellente.

Deuxième opération. — Cholécystentérostomie.

Résultats. — La fistule persiste, malgré une tentative de fermeture par le procédé de Dupuytren dans l'anus contre nature, et la bile s'écoule toujours.

Lambotte imagine alors le procédé suivant. Un drain long de un mètre, de 8 millimètres de large, fut fixé par son extrémité supérieure à la vésicule, puis introduit dans le côlon, où il se déroula jusqu'à l'anus grâce à un purgatif. Toute la bile passa par le drain et la fistule se dessécha. Quelque temps après, on libéra l'extrémité supérieure du drain, et celui-ci n'étant plus attaché à la vésicule, fut expulsé en entier par l'anus.

La malade est depuis complètement guérie et n'éprouve aucun inconvénient de sa fistule cholécystocolique.

OBSERVATION 133

TERRIER, 1895. — Congrès de chirurgie, 1895.

Cholécystite et angiocholite.

Femme 43 ans. — Première opération 14 juin 1895. Cholécystotomie.

Résultats. — 19 juin, fistule stercorale guérie le 30 juin.

31 juillet. — Etat général excellent. Légère teinte ictérique des

conjonctives. La fistule donne moins de bile. Selles colorées Poids 59 kilogs.

29 août. — Crise de coliques hépatiques suivie d'ictère. Fièvre 39°.

31 août. — On trouve deux calculs gros comme une noisette, dans le pansement.

6 octobre. — Etat général excellent. L'écoulement biliaire diminue. Absence des règles depuis le mois de mai.

8 octobre. — Un petit calcul est trouvé dans le pansement.

Fin octobre. — Les règles apparaissent. L'écoulement biliaire augmente. Poids 65 kilogs.

30 novembre. — Diminution de l'écoulement biliaire. Hypochondre droit douloureux. Poids 66 kilogs.

4 décembre. — 39°8. Le lendemain, crise hépatique avec douleurs, ictère, selles décolorées, 38° pendant quatre jours.

11 décembre. — 40°. La fistule est très rétrécie. On cherche à la dilater.

17 décembre. — La bile coule plus facilement. La température redevient normale.

28 décembre. — Encore une crise, arrêt de l'écoulement. On trouve deux nouveaux calculs dans le pansement. Tout rentre alors dans l'ordre. L'écoulement reprend.

4 au 7 janvier 1896. — Crise avec 39°. Le 8 janvier, on trouve neuf calculs.

30 janvier. — 67 kilogs.

Mars et avril. — L'état ne change pas.

En mai. — 68 kilogs.

La malade entre à Bichat en juillet pour y subir la cholécystentérostomie.

OBSERVATION 134

Ch. Monod, 1894. — Bull. Soc. chir. 1896.

Lithiase vésiculaire.

Première opération. — Cholécystotomie. 200 calculs.

Résultats. — Fistule biliaire rebelle.

Deuxième opération. — 18 mois après. Cholécystentérostomie

Résultats. — Guérison.

Morte ultérieurement d'une affection pulmonaire.

OBSERVATION 135.

Tuffier, 1896. — Bull. Soc. chir. 1897.

Calculs du cholédoque.

Première opération. — Cholécystotomie.

Résultats. — Fistule persistante.

Deuxième opération. — Quelques mois après. Cholécystentérostomie.

Résultat. — Aujourd'hui, guérison complète.

B. — Discussion des résultats.

Nous avons réuni 11 cas de cholécystotomie qui ont été suivis de fistules pour lesquelles on a tenté 10 opérations secondaires.

Deux fois la fistule a été traitée par l'occlusion chirurgicale simple.

L'opérée de Terrier, observ. 125, a souffert pendant un an de coliques et d'ictère qui furent suivis de l'expulsion de petits calculs. Opérée la première fois en mars 1895, elle subit une seconde opération en février

1896 qui consista dans l'avivement des bords de la fistule et suture de la peau. Les jours suivants il se produisit un petit abcès accompagné de fièvre et de douleurs. L'abcès s'ouvrit et reconstitua la fistule. Depuis lors, la malade ne souffrit plus, mais garda toujours sa fistule biliaire.

La seconde tentative fut également suivie d'un échec opératoire. La malade opérée en 1891 par Terrillon fut réopérée 9 mois après. Les sutures sautèrent, la fistule se reproduisit, mais quelques jours après elle s'oblitéra spontanément. La guérison fut complète

Dans trois autres cas, la guérison de la fistule fut obtenue par une cholécystectomie secondaire (observ. 127, 128, 129). La guérison opératoire fut parfaite et les résultats éloignés excellents.

L'opérée de Picqué, observ. 130 fut également guérie par une cholécystectomie. Une cholécystogastrotomie faite un an auparavant n'avait pas réussi et la fistule persista. Grâce à la cholécystectomie cette malade est aujourd'hui complètement guérie.

Nous arrivons maintenant aux cholécystentérostomies secondaires. Le résultat opératoire fut parfait trois fois. La fistule biliaire fut tarie et les opérées n'éprouvèrent aucun inconvénient de leur fistule intestinale (observ. 131, 134, 135).

Le cas de Lambotte (observ. 132), fut moins heureux. La cholécystentérostomie échoua, et ce n'est que grâce à un procédé qui fait honneur à l'habileté du chirurgien et à la patience de la malade, que la guérison de la fistule fut obtenue définitivement.

CONCLUSIONS

1° La cholécystotomie idéale, remettant les organes en place et évitant les adhérences, donne comme opération d'exception des résultats éloignés excellents.

2° La cholécystotomie fournit en général de bons résultats. Néanmoins elle cause des fistules persistantes nécessitant souvent une seconde opération et des douleurs dues aux adhérences de la vésicule. Dans la lithiase biliaire à froid la cholécystectomie doit lui être préférée. Celle-ci donne dans l'immense majorité des cas des résultats excellents, dans lesquels la récidive est extrêmement rare.

3° La cholécystentérostomie ne présente aucun inconvénient pour le malade et suffit à elle seule dans la plupart des cas pour assurer la guérison définitive.

4° Les opérations sur la cholédoque sont au point de vue de la récidive d'un très bon pronostic.

5° D'une façon générale les résultats immédiats et tardifs des opérations simples ou associées, pratiquées contre la lithiase biliaire sont remarquables et de nature à encourager les interventions chirurgicales.

Vu : le Président de la thèse,
PAUL BERGER

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Ardouin. — Société de Chirurgie (Rapport de Guinard), 20 mai 1903.

Berger. — Société de Chirurgie, juin 1890.

Bobbs. — Transactions of the Indiane state medical Society, p. 68, 1868.

Bracquehaye. — Société de Chirurgie, 27 novembre 1901.

Broca. — Société de Chirurgie, 6 mai 1896.

Calot. — De la cholécystectomie Th. Paris 1890.

Courvoisier. — In Roth. Inaug. Dissert. Basel, 1885.

Delagenière. — De la cholécystentérostomie, Th. Paris, 1890.

Delbet. — Société de Chirurgie, janvier 1896.

Denucé. — Thèse agrégation, Paris 1886.

Duret. — Congrès français de Chirurgie, 1897.

Fournier. — Origine microbienne de la lithiase biliaire Th. Paris 1896.

Guinard. — Société de Chirurgie, mai 1903.

Hartmann. — In Quénu. Société de Chirurgie, 1895.

Jourdan. — De la cholédocotomie. Th. Paris 1895.

H. Kehr. — Ueber 209 Laparotomien fur Gallenstein Krankeit etc., Archiv. fur Klin. Chir. 1896.

H. Kehr. — Die Resultate von 360 Gallenstein Laparotomien. Sammlung Klin. Vortrage, oct. 1898.

H. Kehr. — Eilers und Lucke. Bericht über 197. Gallenstein operationen. Archiv. fur Klinische Chirurgie, p. 470. 1899.

Korte. — Langenbeck's Archiv., 1893.

Kummel. — Zur Chirurgie der Gallenblase. Deutsche, med. Wochenschrift, 1890.

Lambotte. — Journal de médecine de Bruxelles, 1892.

Lejars. — Société de Chirurgie, février 1893, novembre 1897, février 1898, juin 1898, juin 1903.

Lejars. — Congrès français de Chirurgie, 1899.

Legueu. — Société de Chirurgie, juin 1903.

Loiselet. — De la cholécystentérostomie. Th. Paris 1899.

Longuet. — Th. Paris 1896.

G. Marchant. — Société de Chirurgie, 1897.

Martig. — Zur Chirurgie der Gallenwege. Dissert Basel, 1893.

Michaux. — Société de Chirurgie, 1895, mai 1896-1897, juin 1898, novembre 1900.

Michaux. — Congrès de Chirurgie, 1900,

Mignot. — Th. Paris 1896.

Monod Ch. — Société de Chirurgie. Mai 1896, mai 1899.

Morin. — Th. Paris 1894.

Paturet. — Th. Paris 1893.

Perrier. — Congrès de Chirurgie, 1891.

Petersen. — XXVII^e congrès allemand de chirurgie, avril 1898.

Picqué. — Société de chirurgie, 30 mai 1900.

Potherat. — Société de chirurgie, 17 juin 1903.

Pozzi. — Société de chirurgie, juillet 1897.

Quénu. — Société de chirurgie, 24 avril 1895, 1er décembre 1897, 8 juin 1898, 9 avril 1902, 3 juin 1903.

Reboul. — Société de chirurgie, 22 mai 1895.

Reynier. — Congrès de chirurgie, 1899.

Reynier. — Société de chirurgie, juin 1900.

Ricard. — Société de chirurgie, juin 1896.

Routier. — Société de chirurgie, avril 1899, juillet 1901.

Schwartz. — Chirurgie du foie. Paris, 1901.

Schwartz. — Bulletin de l'Académie de médecine, février 1893.

Schwartz. — Société de chirurgie, 13 mai 1896, 8 juin 1898, 30 novembre 1898, 10 juillet 1901, 17 juin 1903.

Sierra in Lejars. — Société de chirurgie, 3 octobre 1900.

Stuart Nairne. — The lancet, 1888.

Terrier. — Revue de chirurgie, 1892.

Terrier. — Société de chirurgie, 1892.

Terrier. — Congrès de chirurgie, 1895.

Terrillon. — Bulletin général de thérapeutique, juin 1892.

Terrillon. — Société de chirurgie, mars 1889.

Thiriar. — Congrès de chirurgie, 1891.

Tuffier. — Société de chirurgie, 1895, mai 1896, novembre 1897, mars 1902.

Yaich. — Th. Paris 1902.

Imp. de la Faculté de Médecine, H. JOUVE, 15, rue Racine, Paris.